

Харьковский национальный медицинский университет



## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания  
для студентов к практическому занятию  
по теме **«Организация работы учреждений экстренной  
(скорой) медицинской помощи и анализ их деятельности»**  
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:  
– 7.12010001 «Лечебное дело»,  
– 7.12010002 «Педиатрия»,  
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков  
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания  
для студентов к практическому занятию  
по теме **«Организация работы учреждений экстренной  
(скорой) медицинской помощи и анализ их деятельности»**  
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:  
– 7.12010001 «Лечебное дело»,  
– 7.12010002 «Педиатрия»,  
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом  
Харьковского национального  
медицинского университета.  
Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков  
ХНМУ  
2016

УДК 614.88

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические указания для студентов к практическому занятию по теме «Организация работы учреждений экстренной (скорой) медицинской помощи и анализ их деятельности»» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, П.О. Трегуб, С.Г. Усенко. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 27 с.

Составители: Огнев В.А.  
Трегуб П.О.  
Усенко С.Г.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

**Цель занятия:** изучить основы организации, задачи и содержание работы экстренной (скорой) медицинской помощи населению.

**Знать:**

➤ **программные вопросы:**

- значение службы экстренной (скорой) медпомощи, ее учреждения;
- задачи станции (отделений) экстренной медпомощи и ее функции;
- сотрудничество службы экстренной медицинской помощи со структурами Министерства чрезвычайных ситуаций;
- структура станций экстренной медицинской помощи большого города, виды выездных бригад, их состав, функции;
- организация экстренной медицинской помощи в сельской местности;
- взаимодействие службы экстренной медицинской помощи с различными медицинскими учреждениями;
- учетные документы станций экстренной медицинской помощи, определение и анализ показателей их деятельности.

➤ **учетно-отчетная документация:**

- журнал записи вызовов скорой медпомощи (ф. №109-в);
- карты вызова скорой медпомощи (ф. №110-в);
- книга записи амбулаторных больных (ф. №074-в);
- журнал отрывных талонов сопроводительных писем скорой медпомощи (ф. №114-в);
- дневник работы скорой медпомощи (ф. №115-в);
- сопроводительный листок станции скорой медицинской помощи (ф. №114/у);
- журнал записи обращений о неотложной медицинской помощи (ф. №115/у);
- дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (ф. №115-1/у);
- экстренное сообщение о предоставлении медицинской помощи при чрезвычайной ситуации (ф. №155/у);
- экстренное сообщение о предоставлении медицинской помощи при чрезвычайной ситуации (уточненное или заключительное) (ф. №155-1/у).

**Уметь:**

- заполнять различные учетные и отчетные медицинские документы, применять их для анализа деятельности станций (отделений) экстренной медицинской помощи.

### Рекомендуемая литература

#### Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид. 3. –

Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 521-531.

2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 327-328, 458-465.

5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень. – Львів, 2004. – 595 с.

6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С. 145-176.

### **Вспомогательная литература**

1. Закон України № 333-VII от 18.06.2013 г. «Об экстренной медицинской помощи».

2. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 232 с.

3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

4. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

5. Стародубов В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / В.И. Стародубов, О.П. Щепин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.

### **Информационные ресурсы**

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>

9. Центральная библиотека Пушкинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

## **ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ**

### **1. История становления службы экстренной медицинской помощи**

Служба экстренной (скорой) медицинской помощи является формой внебольничного медицинского обслуживания населения. Впервые идея ее организации возникла после того, как в 1881 году во время пожара в Венском театре пострадали сотни людей, которые длительное время не получали никакой помощи, хотя в городе работали клиники и больницы.

После этого трагического случая венский врач Ярмир Мунди предложил организовать пункт постоянного дежурства врачей, готовых к выезду на место катастрофы и предоставления медицинской помощи. Он назвал его «станцией скорой медицинской помощи». Впоследствии идея получила широкое распространение, а учреждения скорой медицинской помощи начали появляться во многих странах.

Инициатором создания скорой медицинской помощи в России был руководитель больницы при обществе Александрии Красного Креста Карл Карлович Рейнер. В ноябре 1881 года он предложил организовать станции в Санкт-Петербурге. Первые учреждения начали функционировать в Москве в 1886 году после событий на Ходынском поле, когда во время массовых гуляний и раздачи подарков в связи с коронацией Николая II, погибло более 2000 человек на месте без соответствующей медицинской помощи.

Впоследствии в Санкт-Петербурге в 1899 году было открыто 5 станций. Как и в Москве, толчком к их организации стало большое наводнение весной 1898 года.

В Киеве были открыты, на добровольных началах, пункты по предоставлению медицинской помощи при несчастных случаях в 1902 году. В Одессе в 1903 году на пожертвование миллионера М.М. Толстого начала предоставляться медицинская помощь при несчастных случаях.

В Харькове была открыта первая станция 25 апреля 1910 года по

инициативе профессора Ивана Николаевича Оболенского, а также было организовано первое общество врачей скорой медицинской помощи.

Иван Николаевич Оболенский родился в 1841 г. в г. Тула в семье преподавателя Тульского духовного училища. В 1862 г. он поступил в Медико-хирургическую академию в Санкт-Петербурге. Окончив в 1867 г. академию с отличием, продолжал обучение и выполнил научные исследования под руководством М.М. Руднева, что дало ему возможность защитить диссертацию в 1868 г. «О гнойных формах воспаления мягкой мозговой оболочки у человека и животных». В мае 1871 г. Ученым советом Харьковского университета Иван Николаевич Оболенский был избран экстраординарным профессором по кафедре общей патологии, которой руководил 14 лет. Менее чем через год он получил звание ординарного профессора. В это время кафедра общей патологии, введенная уставом в 1863 г., несколько лет была вакантной, и чтение этого предмета поручалось представителям других дисциплин, профессор Оболенский И.Н. стал первым руководителем кафедры общей патологии.

Заслуженный профессор И.Н. Оболенский (этого звания он удостоился в 1897 г.) проявлял поразительно сердечное, истинно отеческое отношение к своим ученикам, которые на собственном опыте убеждались в его исключительной заботливости. Нередкими были случаи, когда на средства Ивана Николаевича один ученик готовился к докторскому диплому, другой получал субсидию в ожидании штатной ординатуры, третий командировался с ученой целью за границу и т.д. Ученики всегда могли рассчитывать не только на материальную помощь учителя, но и на его моральную поддержку в трудных жизненных обстоятельствах.

Вершиной общественно полезной деятельности И.Н. Оболенского стало создание службы скорой помощи в Харькове. Горячо откликнувшись на насущную потребность времени, он выступил организатором этой службы. Во время заграничных научных поездок профессор Оболенский, чье пристальное внимание привлекало все новое в медицинской помощи, ознакомился с деятельностью станций скорой помощи, которые начинали свою работу в Европе. Особенно удачной он признал службу скорой помощи в Вене, ее он использовал как образец при создании аналогичной службы в Харькове.

Загоревшись этой идеей, И.Н. Оболенский посредством личных контактов привлек к ее осуществлению группу влиятельных людей. Можно быть уверенными, что Иван Николаевич обладал даром убеждения окружающих в полезности и необходимости начатого дела. И харьковчане, вдохновленные его примером, охотно оказывали моральную и материальную поддержку для воплощения его замысла.

1 мая 1909 г. группа энтузиастов собралась для обсуждения этого вопроса и приняла решение об организации Общества скорой помощи. Губернатор немедленно отреагировал на прошение инициаторов и уже через два дня дал положительный ответ. 4 мая 1909 г. был создан Комитет скорой помощи, куда вошли 12 человек, в том числе профессора университета Н.К. Кульчицкий, С.А. Попов, Я.А. Анфимов, издатель газеты «Южный-край»

А.А. Иозефович и др. Место председателя комитета было единодушно предоставлено И.Н. Оболенскому. В состав комитета была включена и жена профессора Дарья Диевна Оболенская, ставшая единомышленницей и соратницей мужа в этом начинании. Ей поручили организовать «Дамский комитет», который должен был участвовать в сборе средств, устраивая вечера, лотереи и другие мероприятия. На заседании был проведен, по инициативе И.Н. Оболенского, первый сбор пожертвований среди членов комитета. Было собрано 4550 руб. Кроме того, супруги Оболенские внесли 3000 рублей. (Для оценки существенности вкладов можно привести следующие данные: корова тогда стоила 25–30 руб., а лошадь – до 60 руб. Так что пожертвование четы Оболенских по стоимости соответствовало стаду коров в 100 голов и даже больше).

16 ноября 1909 г. был утвержден устав Общества скорой помощи, определены его задачи. Основная цель, которую ставило перед собой Общество, заключалась в предоставлении бесплатной скорой медицинской помощи при несчастных случаях, происходящих на улицах, в общественных местах, на фабриках, заводах в пределах Харькова.

Поскольку вначале станция не имела собственного помещения, для нее выделили флигель и конюшню в Александровской (ныне 1-й городской) больнице, провели телефонную связь. Назначенный по предложению И.Н. Оболенского старшим врачом станции Н.А. Молохов благодаря недюжинным организаторским способностям и энергии сумел за четыре месяца провести огромную работу и подготовить все для ее открытия. Была приобретена и оборудована карета, закуплены лошади, подобран персонал, подготовлена необходимая документация.

Председатель правления Общества скорой помощи И.Н. Оболенский подарил станции карету со всем имуществом и несколько заказанных им в Вене карет для перевозки больных.

23 апреля 1910 г. в газете «Харьковские губернские ведомости» были опубликованы правила вызова кареты скорой помощи. Среди многочисленных разъяснений, в каких случаях и какую помощь оказывает карета скорой помощи, а также как правильно сделать телефонный вызов, выделяется отдельным значимым пунктом, что за оказанную помощь плата не взимается независимо от состоятельности пострадавшего. И далее следует обращение к горожанам: «Станция скорой помощи просит не утруждать врачей напрасным предложением гонорара, которого они ни в коем случае принять не могут. Санитары и кучера за принятия платы увольняются немедленно со службы».

25 апреля 1910 г. в 10 часов утра на Соборной площади было проведено освящение карет скорой помощи. Торжественное открытие станции было возложено на инициатора ее создания профессора И.Н. Оболенского. В своем выступлении Иван Николаевич подчеркнул, что станция не только перевозит пострадавших в больницы, но и оказывает медицинскую помощь в полном объеме непосредственно на месте происшествия, что особенно важно в критических случаях, угрожающих жизни пациента. В 12 часов 53 минуты раздался первый звонок с просьбой о помощи, и через 2 минуты карета выехала



на вызов. Так началась в Харькове благородная гуманная деятельность службы скорой помощи, которая не прекращалась даже в такие лихолетья, как гражданская война и оккупация города фашистами.

В годы советской власти наблюдается постепенное развитие службы скорой медицинской помощи, особенно в городах. В сельских районах она была в зародышевом состоянии.

В конце 70-х годов развитие службы во всех республиках бывшего союза было определено Постановлением Совета Министров СССР от 22.09.1977 г. «О дальнейшем улучшении здравоохранения населения», а в Украине изданным приказом МОЗ № 870 от 14.12.77 г., который регламентировал ее выполнение.

В документах подчеркивалась необходимость взаимосвязи между поликлиникой и станцией, развития ее материально технической базы, создания специализированных видов, подготовки медицинских кадров и их усовершенствования, введения субординатуры и продолжения срока учебы в интернатуре до 2-х лет.

Значительным достижением в развитии системы повышения квалификации врачей службы было открытие специальных кафедр скорой и неотложной помощи. 1980 году в Харькове, в институте усовершенствования врачей была открыта первая кафедра, потом в Ленинграде (1982 г.), Киеве, Симферополе (1988 г.).

Дальнейшее развитие службы скорой медицинской помощи было определено Постановлением Совета Министров СССР №773 от 19.08.82 г. «О дополнительных мероприятиях относительно улучшения медицинской помощи сельскому населению». В ней говорилось о необходимости организации отделений скорой и неотложной медицинской помощи в сельских районах.

Приказом МОЗ СССР № 1490 от 24.12.84 г. «О мероприятиях относительно дальнейшего развития и усовершенствованию скорой и неотложной медицинской помощи сельскому населению» были утверждены Положения о станции (отделения).

## **2. Организация оказания экстренной медицинской помощи**

С 1 января 2013 года вступил в силу Закон «Об экстренной медицинской помощи». Он определяет организационно-правовые основы обеспечения граждан Украины и других лиц, находящихся на ее территории, экстренной медицинской помощью, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий, и принципы создания, функционирования и развития системы экстренной медицинской помощи.

**Домедицинская помощь** – неотложные действия и организационные мероприятия, направленные на спасение и сохранение жизни человека в неотложном состоянии и минимизации последствий влияния такого состояния на здоровье, осуществляемые на месте происшествия лицами, которые не имеют медицинского образования, но по своим служебным обязанностями

должны владеть основными навыками по спасению и сохранению жизни человека, находящегося в неотложном состоянии, и в соответствии с законом обязаны осуществлять такие действия и мероприятия.

**Экстренная медицинская помощь** – это внебольничная медицинская помощь в максимальном объеме при внезапных заболеваниях и при несчастных случаях на месте и во время транспортировки в стационар.

Экстренная медицинская помощь – это медицинская помощь больным с тяжелым течением при внезапных заболеваниях и пострадавшим от несчастных случаев. Данный вид медицинской помощи направлен на спасение и сохранение жизни человека в неотложных состояниях и минимизации последствий влияния такого состояния на его здоровье. Он предоставляется учреждениями экстренной медицинской помощи в минимально возможные сроки прибытия к пациенту и максимально возможном объеме по месту вызова, во время транспортирования и госпитализации.

**Право на экстренную медицинскую помощь.** На территории Украины каждый гражданин Украины и любое другое лицо имеют право на бесплатную, доступную, своевременную и качественную экстренную медицинскую помощь, предоставляемую в соответствии с законодательством.

Иностранные граждане и лица без гражданства, которые временно находятся на территории Украины, а также физические лица, взятые под стражу или которым назначено наказание в виде лишения свободы, обеспечиваются экстренной медицинской помощью.

На территории Украины каждый гражданин Украины и любое другое лицо **вправе:**

- осуществить вызов экстренной медицинской помощи;
- обратиться за получением экстренной медицинской помощи в ближайшее отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи или другого учреждения здравоохранения, которое может обеспечить предоставление такой помощи;
- сообщить лечащему врачу или работнику ближайшего учреждения здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения о своем неотложном состоянии или о неотложном состоянии другого человека.

В случае выявления человека в неотложном состоянии, который не может лично обратиться за предоставлением экстренной медицинской помощи, и при отсутствии медицинских работников на месте происшествия граждан Украины или любой другой человек, выявившие такого человека, **обязаны:**

- немедленно осуществить вызов экстренной медицинской помощи или сообщить об обнаруженной человека в неотложном состоянии и о месте происшествия работников ближайшего учреждения здравоохранения или любое лицо, которое обязано предоставлять домедицинскую помощь и находится вблизи места происшествия;
- по возможности предоставить обнаруженному человеку в неотложном

состоянии необходимую помощь, в том числе путем перевозки такого человека к ближайшему к месту происшествия отделению экстренной (неотложной) медицинской помощи или другому учреждению здравоохранения, в котором может быть обеспечено предоставление необходимой медицинской помощи.

Каждый гражданин Украины или другое лицо, обнаружив у человека неотложное состояние, имеют **право** обратиться к предприятиям, учреждениям и организациям с просьбой предоставить транспортное средство для перевозки такого человека к ближайшему к месту происшествия отделению экстренной (неотложной) медицинской помощи или другому учреждению здравоохранения, в котором может быть обеспечено предоставление необходимой медицинской помощи. Предприятия, учреждения, организации независимо от формы собственности и подчинения, физические лица-предприниматели, а также водители **обязаны** обеспечить бесплатную перевозку имеющимся в их распоряжении транспортом человека, находящегося в неотложном состоянии, в ближайшее к месту происшествия отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи или другого учреждения здравоохранения, в котором может быть обеспечено предоставление необходимой медицинской помощи.

Если во время перевозки бригадой экстренной (скорой) медицинской помощи пациента, который находится в неотложном состоянии, в его состоянии возникли внезапные осложнения, которые не могут быть устранены медицинскими работниками этой бригады, такой пациент доставляется до ближайшего учреждения здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения, где ему может быть оказана необходимая медицинская помощь в соответствии с его состоянием. Отказ в предоставлении медицинской помощи такому пациенту или создание препятствий в ее предоставлении не допускаются и влекут за собой для лиц, которые это допустили или сделали без уважительных причин, ответственность, определенную законом.

Медицинские работники отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи обязаны оказать экстренную медицинскую помощь пациенту с момента прибытия такого пациента в это отделение независимо от того, сопровождает его бригада экстренной (скорой) медицинской помощи или другие лица. Отказ в принятии пациента, нуждающегося в экстренной медицинской помощи, или несвоевременное предоставление экстренной медицинской помощи пациенту не допускается и влечет за собой для лиц, которые это допустили или сделали без уважительных причин, ответственность, определенную законом.

Оказание экстренной медицинской помощи человеку в неотложном состоянии на месте происшествия, при перевозке и в учреждении здравоохранения осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями на основе клинических протоколов и стандартов экстренной медицинской помощи, которые утверждаются центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование и реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

**Вызов экстренной медицинской помощи.** Вызов экстренной медицинской помощи осуществляется бесплатно по единому телефонному номеру вызова экстренной медицинской помощи 103 или по единому телефонному номеру вызова экстренной помощи 112.

Отказ в возможности осуществления передачи и принятия вызовов экстренной медицинской помощи запрещается и влечет для лиц, которые это допустили или осуществили, ответственность, определенную законом.

Порядок передачи вызовов экстренной медицинской помощи определяется центральным органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование и реализующим государственную политику в сфере связи, по представлению центрального органа исполнительной власти, обеспечивающего формирование и реализующего государственную политику в сфере здравоохранения.

**Основная задача системы экстренной медицинской помощи** – организация и обеспечение предоставления доступной, бесплатной, своевременной и качественной экстренной медицинской помощи, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий, медико-санитарного сопровождения массовых мероприятий и мероприятий с участием лиц, относительно которых осуществляется государственная охрана, взаимодействия с аварийно-спасательными подразделениями министерств, других центральных и местных органов исполнительной власти при возникновении чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий.

**Основные принципы организации и функционирования системы экстренной медицинской помощи:**

- постоянная готовность к оказанию экстренной медицинской помощи;
- оперативное и круглосуточное реагирования на вызовы экстренной медицинской помощи;
- доступность и бесплатность экстренной медицинской помощи, ее своевременность, качество и приоритетность;
- последовательность и непрерывность оказания экстренной медицинской помощи.

### **3. Организация работы экстренной медицинской помощи.**

#### **Особенности оказания ПМСП лицам преклонного возраста**

#### **Центр экстренной медицинской помощи.**

Важное значение в оказании первичной медико-санитарной помощи населению имеет служба экстренной медицинской помощи, которая осуществляется согласно принятого в июне 2013 года Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи».

**Основными задачами центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф являются:**

– оказание медицинской помощи больным и пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки в стационар в максимально короткий срок после вызова;

– оказание медицинской помощи при внезапных заболеваниях, которые угрожают жизни больного (инфаркт, инсульт и др. острые состояния), а также при родах вне специализированных стационаров.

### **Структура центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф:**

- станции экстренной медицинской помощи;
- отделения экстренной (неотложной) медицинской помощи;
- пункты размещения бригады экстренной медицинской помощи.

Все вызовы экстренной медицинской помощи поступают в **единую диспетчерскую** центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, которая обрабатывает информацию о происшествии и состоянии здоровья пациента, и передаёт вызов на станцию экстренной медицинской помощи, а также определяет учреждение здравоохранения, куда бригада доставит пациента.

Создана общегосударственная система вызова экстренной помощи по номеру **112**, кроме этого экстренную медицинскую помощь можно вызвать так же и по номеру **103**.

Бригада экстренной медицинской помощи обязана прибыть на место происшествия в течение 10 минут, а в населённых пунктах за пределами города – 20 минут с момента получения обращения. С учетом метеорологических условий, сезонных особенностей и эпидемиологической ситуации, а также состояния дорог, эти нормативы могут быть изменены.

Для этого на территории создается сеть пунктов размещения бригад экстренной медицинской помощи из расчета прибытия бригады к пациенту по указанному нормативу. Кроме этого в пунктах размещения бригад необходимо создать все необходимые условия для круглосуточного пребывания бригад, включая водителей.

Учитывая значительный контингент социально незащищенных граждан (пожилые люди, инвалиды, лица с тяжелыми хроническими, социально значимыми заболеваниями: онкологические, психические, наркозависимые и т.д. ) актуальным является предоставление им не только медицинской помощи, но и социальной поддержки со стороны государства.

Это приводит к увеличению расходов государства не только на пенсионное, но и на медико-социальное обслуживание, к снижению качества жизни значительного количества граждан страны и возникновения социальных проблем.

Как правило, социально незащищенные контингенты нуждаются в длительном лечении и обслуживании.

Возникает ряд сложных проблем: нерентабельности,

нецелесообразности использования дорогостоящих коек стационара для лечения длительно болеющих пациентов с хроническими заболеваниями, среди которых значительная часть пожилых людей, которые не всегда нуждаются в интенсивном лечении.

Решение вопроса может быть только комплексным, с привлечением различных заинтересованных государственных и негосударственных структур, связанных с предоставлением как медицинской, так и медико-социальной помощи.

**В Украине медицинская помощь пожилому населению предоставляют в различных учреждениях (отделениях, кабинетах):**

- поликлиники, врачебные амбулатории;
- больницы общего профиля;
- гериатрические больницы (отделения медико-социальной помощи);
- гериатрические отделения больниц;
- больницы, отделения сестринского ухода;
- отделение медико-социальной помощи и реабилитационные отделения поликлиники;
- центры экстренной медицинской помощи;
- госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны;
- стационары на дому;
- дневные стационары;
- хосписы;
- гериатрические отделения психиатрических больниц;
- геронто-психиатрические кабинеты психоневрологических диспансеров;
- институт геронтологии АМН Украины имени Д. Ф. Чеботарева.

**Медико-социальную и социально-бытовую помощь в Украине оказывают в:**

- территориальных центрах социального обслуживания пенсионеров;
- отделениях надомного обслуживания одиноких нетрудоспособных граждан;
- медико-социальных центрах ОКК;
- домах-интернатах для престарелых и инвалидов (отделения милосердия);
- домах-интернатах для психических больных;
- жилых домах с комплексом социально-бытовых услуг;
- центрах волонтерского движения на базе местных ветеранских организаций.

В оказании медико-социальной помощи участвуют как медицинские работники так и психологи, юристы, социальные работники.

К сожалению, в настоящее время в Украине не существует специальной государственной программы направленной на решение ряда важных медико-социальных проблем пожилого населения, но в Украине утверждена Стратегия

демографического развития в период до 2015 г., одной из задач которой является преодоление негативных последствий старения населения.

По данным специальных исследований, потребности пожилых людей в оказании медицинской помощи на 50% больше по сравнению с населением среднего возраста, а потребность в госпитализации среди 60-летних и старше почти в 3 раза превышает среднюю потребность в популяции.

### **Основные принципы развития долговременной помощи (ДВП) дома:**

- интеграция ДВП к системе первичной медицинской помощи там, где это возможно и целесообразно;
- использование местных структур и средств, сочетание помощи на дому с работой специалистов поликлиник, реабилитационных отделений, дневных стационаров, служб социальной помощи и других подразделений;
- обеспечение слаженной работы всех секторов, включая государственный, общественный и частный;
- финансовое обеспечение и разработка механизмов финансирования;
- формирование законодательных механизмов службы долговременной помощи на дому;
- разработка показателей оценки качества предоставления долговременной помощи на дому;
- создание на базе местных администраций специальных служб содействия предоставления долговременной помощи на дому, решающих на комплексной основе ее проблемы, вплоть до предоставления отдыха лицам, ухаживающим за больным.

Особое место в оказании помощи пожилым людям отводится семейным врачам/участковым терапевтам. Их роль определяется потребностью пожилых людей в длительном лечении и уходе в связи с особенностями стареющего организма. На приемах у этих специалистов значительную часть пациентов составляют люди пожилого возраста.

### **Врач общей практики/семейный врач – это гериатр первого уровня.**

Кроме врачей-геронтологов, участковых/семейных врачей, глубоких знаний в области гериатрии нуждаются медицинские работники любой клинической специальности, обращая внимание на необходимость правильного подхода к профилю и лечению болезней у людей пожилого возраста.

Для получения необходимой медицинской помощи населению важно обеспечить доступность, близость этой помощи, так как для пожилых людей это имеет первостепенное значение.

**В Украине медицинскую помощь на дому немобильным людям предоставляют** врачи общей практики/семейные врачи, в городской местности – участковые врачи, а также патронажные медицинские сестры, специалисты различного профиля районных поликлиник.

В отдельных поликлиниках создаются медико-социальные отделения, которые, кроме предоставления помощи одиноким больным, объединяют усилия всех служб, участвующих в предоставлении такой помощи.

В таком отделении работают врач общей практики/семейный врач или медицинская сестра (патронажная, манипуляционная, физиотерапевтическая), сестры милосердия Общества Красного Креста (ОКК) и социальные работники.

При решении вопросов оказания помощи лицам пожилого возраста параллельно с медицинскими аспектами возникает достаточно много медико-психологических, социально-бытовых и других проблем.

Для подготовки медико-социальных кадров для гериатрической службы с учетом потребностей пожилых людей, в Украине создан **Государственный учебно-методический гериатрический центр помощи.**

Гериатрический центр координирует до- и последипломное обучение по гериатрии не только медицинских, но и социальных работников, социологов, психологов, работников организаций ветеранского движения. Все, кто предоставляет медико-социальную помощь лицам пожилого возраста, должны работать по соответствующим протоколам и стандартам.

Медицинская помощь населению пожилого возраста в XXI в. нуждается в новых современных подходах к организации и осуществлению диспансерного наблюдения, обеспечения лечения, учитывая социально-экономические, экологические, бытовые проблемы общества. Это важная медико-социальная проблема общества и государства.

#### **Деление вызовов на два вида:**

- 1) экстренные;
- 2) не экстренные.

Это сделано для того, чтобы эффективнее использовать ресурсы. Бригада будет срочно выезжать только по тем вызовам, где пациент находится в тяжелом состоянии. Тем, чье состояние не так критично, придется ожидать прибытия врачей больше часа, или самостоятельно обратиться в больницу.

#### **Виды вызовов**

<b>Экстренный вызов:</b>	<b>Не экстренный вызов:</b>
Пациент находится в неотложном состоянии.	Пациент может подождать.
<b>Признаки:</b> потеря сознания, резкая боль в области сердца или живота, острые инфекционные заболевания, кровотечения, психические расстройства, угрожающие жизни и здоровью пациента или других лиц, тяжелые травмы, поражения электротоком, укус ядовитого животного, нарушение нормального течения беременности.	<b>Признаки:</b> простуда, слабость, головная боль, боль в суставах, повышение артериального давления, болевой синдром у больных раком, наркотическая ломка. Реакция: диспетчер перенаправляет звонок в больницу или в течение часа направляет к пациенту машину, которая не занята экстренным вызовом.



#### **4. Станция экстренной (скорой) медицинской помощи**

**Станция экстренной (скорой) медицинской помощи** – это учреждение здравоохранения, основная задача которого – обеспечение постоянной готовности бригад экстренной (скорой) медицинской помощи к оказанию экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме и координация их деятельности по оперативно-диспетчерской службой центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф на территории соответствующей административной единицы. Она может иметь статус юридического лица или обособленного подразделения центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф.

Экстренная медицинская помощь оказывается при потребности всем по месту вызова, при транспортировке в лечебно-профилактическое учреждение, при непосредственном обращении.

Станция функционирует в режиме круглосуточного дежурства и готовности к предоставлению экстренной медицинской помощи населению определенной территории обслуживания, а в случае возникновения чрезвычайных ситуаций – и за ее пределами.

Станция является составной частью системы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и обеспечивает ее функционирование в случае потребности.

**Станция должна иметь постоянный месячный запас:**

- медикаментов;
- перевязочного материала;
- аварийного медицинского имущества;
- носилок;
- необходимой аппаратуры;
- ящиков-заключений;
- наборов для формирования дополнительных выездных бригад с целью их использования на месте и при выезде в другие регионы в случае чрезвычайных ситуаций (катастрофы, аварии, стихийные бедствия, массовые отравления и др.);
- стабильное и автономное энергосбережение;
- радиотелефон для оперативной связи;
- запасной автотранспорт.

**Станция экстренной(скорой) помощи:**

- не выдает больничных листов;
- не решает вопросов временной, длительной нетрудоспособности больных и потерпевших;
- не проводит судебно-медицинскую, алкогольную или наркологическую экспертизу;
- не выдает по этому поводу решений, письменных справок;
- не выполняет консультативные обследования;
- не дает рекомендаций относительно дальнейшего лечения.

**Основными задачами станции (отделения) экстренной медицинской помощи являются:**

1) предоставление медицинской помощи больным и пострадавшим на месте случая и во время транспортировки в стационар в максимально короткий срок по получению вызова;

2) перевозка больных при потребности экстренной помощи (за исключением инфекционных), пострадавших, родильниц, недоношенных детей вместе с матерями согласно заявлениям врачей и администрации лечебно-профилактических заведений;

3) предоставление экстренной медицинской помощи при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни больного (острые нарушения деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, органов дыхания, брюшной полости и тому подобное), а также при родах вне специализированных отделений и заведений.

**К основным функциям станции экстренной медицинской помощи относятся:**

1) прием от населения вызовов и их обеспечение;

2) предоставление на догоспитальном этапе согласно медико-экономическим стандартам экстренной медицинской помощи больным и потерпевшим;

3) перевозка больных и потерпевших, которые нуждаются в медицинском сопровождении, в стационары лечебно-профилактических учреждений;

4) подготовка и направление выездных бригад за пределы территории обслуживания для участия в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

5) ведение учета свободных коек в стационарах лечебно-профилактических заведений и определения мест экстренной госпитализации;

6) диагностически-консультативные и справочно-информационные услуги населению по телефону;

7) накопление и обновление запасов медикаментов, перевязочного материала, изделий медицинского назначения для работы в повседневных условиях и при возникновении чрезвычайных ситуаций;

8) обеспечение взаимодействия с другими медицинскими заведениями, правоохранительными органами, пожарными частями, службой экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, другими спасательными и оперативно-ремонтными службами;

9) обеспечение преемственности и взаимосвязи с лечебно-профилактическими заведениями при предоставлении экстренной медицинской помощи;

10) оперативное информирование органов управления здравоохранения и других заинтересованных организаций о несчастных случаях, катастрофах, чрезвычайных и другие определенные ситуации.

**Категории станций экстренной медицинской помощи.** Категория зависит от количества населения, проживающего на территории городов и сельских административных районов или количества вызовов.

Таблица 2

**Категории станций экстренной медицинской помощи**

<b>Категория</b>	<b>Количество населения</b>	<b>Количество вызовов</b>
1-ая	1–2 млн.	75–100 тыс.
2-ая	500 тыс. – 1 млн.	50–75 тыс.
3-ья	200 тыс. – 500 тыс.	25–50 тыс.
4-тая	50 тыс. – 200 тыс.	10–25 тыс.
5-тая	до 50 тыс.	5–10 тыс.

При обслуживании свыше 2 млн. населения или больше 100 тыс. вызовов станции экстренной медицинской помощи относятся к не категорийным.

Для предоставления экстренной медицинской помощи создаются выездные бригады, количество и вид которых определяется главным врачом в зависимости от потребности, но не меньше чем 0,7 на 10 тыс. населения. Каждая станция (кроме IV и V категорий) должна иметь специализированные бригады.

**Специализированные бригады:**

- кардиореанимационные;
- психиатрические;
- неврологические;
- интенсивной терапии и реанимации, в том числе детской реанимации.

**Подразделениями станции экстренной медицинской помощи являются:**

- диспетчерская для приема обращений и передачи вызовов выездным бригадам;
- подразделение учета свободных кроватей в лечебно-профилактических заведениях и организации регулирования потока экстренной госпитализации больных в пределах предусмотренной штатной численности;
- консультативно-справочная служба для информирования населения по неотложным медицинским вопросам;
- подразделение транспорта с парком санитарных и других машин;
- подразделение медицинской статистики;
- учебные классы для обеспечения систематической подготовки медицинских работников и водителей санитарного автотранспорта по вопросам предоставления экстренной помощи на догоспитальном этапе.

В структуре станции экстренной (скорой) медицинской помощи работает оперативный отдел (диспетчерская) который принимает и

обеспечивает вызова.

Регистрация потребностей населения и управления бригадами осуществляется с помощью достаточной и надежной радиотелесвязи.

**Работа медицинского эвакуатора.** Вся работа оперативного отдела начинается с медицинского эвакуатора. Именно к нему обращается население с вызовом. Медицинский эвакуатор (диспетчер) оперативного отдела при ответе на телефонный звонок должен прежде всего назвать свой личный номер, уточнить причину вызова, адрес, фамилию, возраст абонента, занести данные в карточку вызова с отметкой времени. При каких-либо сомнениях или потребности в консультации он переключает просителя на пульт старшего врача. Телефонный звонок во время этого не прерывается, что позволяет в полном объеме разрешать разнообразные ситуации.

Карточка вызова передается старшему диспетчеру оперативного отдела для принятия решения о направлении бригады из предыдущего определения ее профиля. За телефонным звонком врача, а также в случае отравления или несчастного случая, сразу определяют наличие места в соответствующей больнице и передают вызов на выполнение диспетчеру.

Если на данном направлении нет свободных бригад вызов обслуживает бригада из ближайшей подстанции или старший диспетчер по рации разыскивает через оперативный отдел бригаду которая освободилась после выполнения вызова.

#### **Станция экстренной (скорой) медицинской помощи имеет право:**

- отказывать населению в помощи при необоснованном обращении и передавать вызовы при необходимости в амбулаторно-поликлинические заведения;

- направлять выездные бригады только к границам очагов поражений, если они представляют угрозу для жизни или здоровья членов бригады;

- госпитализировать больных или потерпевших в ближайшей лечебно-профилактические заведения для предоставления экстренной медицинской помощи независимо от наличия свободных коек, подчиненности, форм собственности;

- требовать от лечебно-профилактических заведений дважды в сутки информацию о наличии свободных коек;

- при чрезвычайных ситуациях мобилизовать и направлять в какие либо регионы работников для участия в ликвидации медико-санитарных последствий;

- сотрудничать с государственными, негосударственными учреждениями при планировании и проведении мероприятий относительно предоставления экстренной медицинской помощи.

### **5. Подстанция (пункт) экстренной (скорой) медицинской помощи**

**Подстанция (пункт) экстренной (скорой) медицинской помощи** – структурное подразделение на правах отделения, которое обеспечивает

своевременную экстренную медицинскую помощь на догоспитальном этапе взрослому и детскому населению при угрожающих жизни или здоровью состояниях.

**Она организуется на территории обслуживания станции экстренной (скорой) медицинской помощи с учетом:**

- 10-минутной в городской и 20-минутной в сельской местности транспортной доступности к пределам зоны обслуживания;
- численности населения;
- наличию и состоянию транспортных путей;
- насыщением транспортными предприятиями и сельскохозяйственными комплексами;
- наличию лечебно-профилактических заведений и материальной базы для их размещения.

Заведующий подстанцией возглавляет и несет ответственность за все её виды деятельности.

Подстанция работает в круглосуточном режиме. Смена дежурных бригад проводится как правило в 7 и в 19 часов. С 11 до 23 часов, когда приходит наибольшее количество обращений, дополнительно работает дневная бригада. При наличии в городе нескольких подстанций смена дежурств не должна осуществляться на всех подстанциях в одно и то же время.

Бригада экстренной медицинской помощи работает с минимальным количеством выездов на подстанцию, благодаря получению вызовов из подстанции, центральной диспетчерской во время движения. Из приемных отделений стационаров бригада не транспортирует больных к дому. Такой вопрос может решать исключительно старший врач.

Категории подстанций определяются по количеству выездных бригад:

1-ая категория – 13 и больше бригад;

2-ая – 6–12 бригад;

3-я – 2–5 бригад.

## **6. Больница экстренной (скорой) медицинской помощи**

**Больница экстренной (скорой) медицинской помощи** – это лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для круглосуточного предоставления стационарной экстренной помощи населению при острых заболеваниях, травмах, несчастных случаях, отравлениях в повседневных условиях и чрезвычайных ситуациях.

Она может организовываться в областных центрах и городах с населением не менее 300 тысяч человек по установленному порядку и функционировать как самостоятельное учреждение, входить в состав объединения скорой медицинской помощи.

**Основные задачи больницы экстренной (скорой) медицинской помощи:**

- круглосуточная стационарная экстренная медицинская помощь больным и потерпевшим при патологических состояниях с угрозой жизни, внезапным ухудшением здоровья и при чрезвычайных ситуациях;
- лечебно-диагностическая помощь отмеченным контингентам к конечному результату;
- взаимодействие с медицинскими, немедицинскими заведениями и учреждениями при решении вопросов организации и предоставления экстренной помощи;
- участие в разработке прогнозов потребности в помощи;
- участие в разработке предложений относительно усовершенствования организационных форм и методов диагностики, лечения, профилактики, и снижения влияния негативных факторов, которые влияют на возникновение внезапных заболеваний, несчастных случаев и тому подобное;
- организация и проведение мероприятий по подготовке больницы к работе в чрезвычайных ситуациях;
- создание постоянного запаса для обеспечения постоянной работы больницы в условиях чрезвычайных ситуаций;
- информирование местных органов власти и управления здравоохранения в случаях массовых поражений людей и выявлении больных с подозрением на особенно опасные инфекции.

**Основными функциями больницы экстренной (скорой) медицинской помощи являются:**

- круглосуточные приемы и госпитализация пациентов, доставленных бригадами экстренной медицинской помощи, другим транспортом и тех, кто обратился непосредственно в приемное отделение и по направлению лечебно-профилактических заведений;
- экстренная квалифицированная и специализированная медицинская помощь больным и потерпевшим, медицинская сортировка потерпевших при их массовом поступлении в больницу;
- неотложный врачебный осмотр больных и потерпевших, которые поступили в приемное отделение, их госпитализация по показаниям, независимо от наличия свободных мест;
- перевод больных и потерпевших для дальнейшего стационарного лечения и реабилитации в другие лечебно-профилактические заведения города для обеспечения оперативного использования коечного фонда.

**К основным структурным подразделениям больницы экстренной (скорой) медицинской помощи относятся:**

- приемное отделение со справочно-информационной службой;
- отделение анестезиологии и интенсивной терапии;
- специализированные клинические отделения, профиль и мощность которых определяются потребностью и местными условиями;
- диагностические отделения и кабинеты;

- травмпункт;
- операционный блок;
- токсикологическое отделение;
- аптека;
- патологоанатомическое отделение;
- централизованная стерилизационная;
- административно-хозяйственная часть;
- вычислительный центр;
- организационно-методический отдел;
- планово-экономический отдел;
- отдел медицинской статистики;
- бухгалтерия;
- другие отделы, отделения в соответствии с местными потребностями.

Организационно-функциональная структура определяется главным врачом согласно потребности, объемам финансирования и нормативам использования прибылей хозрасчетной деятельности.

Больница является базой для подготовки и усовершенствования работников по вопросам организации и предоставления экстренной медицинской помощи, проведения научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

На ее базе могут создаваться областные, городские, государственные центры из подготовки соответствующих специалистов.

Возглавляет больницу и несет персональную ответственность за все виды ее деятельности главный врач.

Штаты устанавливаются управлением здравоохранения согласно штатным нормативам городских больниц и станций экстренной (скорой) медицинской помощи.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

На основании нижеприведенных данных необходимо рассчитать показатели деятельности учреждения экстренной (скорой) медицинской помощи, сделать выводы и разработать мероприятия по улучшению работы экстренной медпомощи.

**Некоторые данные работы  
учреждения экстренной (скорой) медицинской помощи за 2016 год**

<b>№ пп</b>	<b>Показатели деятельности</b>	<b>Количество</b>
<b>1.</b>	Количество населения (тыс. чел.)	94,5
<b>2.</b>	Количество вызовов	60
<b>3.</b>	Среднесуточное количество вызовов ЭМП	61
<b>4.</b>	Количество работающих бригад	7
<b>5.</b>	Количество выездов ЭМП в течении 4-х минут с момента вызова	42
<b>6.</b>	Общее количество вызовов ЭМП	58
<b>7.</b>	Количество случаев расхождения диагнозов ЭМП и стационара	7
<b>8.</b>	Общее количество больных, доставленных ЭМП в стационар	28
<b>9.</b>	Количество госпитализованных больных, доставленных ЭМП в стационар	26
<b>10.</b>	Общее количество больных доставленных ЭМП в стационар для госпитализации	29
<b>11.</b>	Количество ложных вызовов ЭМП	3
<b>12.</b>	Общее количество вызовов ЭМП	58
<b>13.</b>	Количество вызовов, обслуженных врачебными бригадами	42
<b>14.</b>	Общее количество вызовов, обслуженных врачебными и фельдшерскими бригадами	58
<b>15.</b>	Время, затраченное бригадой на обслуживание вызовов в течение суток	15
<b>16.</b>	Время, затраченное бригадой на обслуживание вызовов в течение 24 часов	24
<b>17.</b>	Количество повторных вызовов ЭМП в течении суток	6
<b>18.</b>	Общее количество вызовов ЭМП в течении суток	58
<b>19.</b>	Количество успешных реанимаций, проведенных бригадами ЭМП	13
<b>20.</b>	Общее количество реанимаций, выполненных бригадами ЭМП	18
<b>21.</b>	Количество летальных случаев в присутствии бригады ЭМП	4
<b>22.</b>	Общее количество вызовов бригады ЭМП	58



**Расчет показателей работы  
учреждения экстренной (скорой) медицинской помощи**

**Обеспеченность населения ЭМП:**

$$\frac{\text{Количество вызовов} - 60}{\text{Среднегодовое количество населения} - 94500} \times 1000 = 0,63\text{‰}$$

**Среднесуточная нагрузка бригады ЭМП**

$$\frac{\text{Среднесуточное количество вызовов ЭМП} - 61}{\text{Количество работающих бригад} - 7} = 8,71$$

**Своевременность выездов бригад:**

$$\frac{\text{Количество выездов ЭМП в течении 4-х минут с момента вызова} - 42}{\text{Общее количество вызовов ЭМП} - 58} \times 100 = 72,41\%$$

**Расхождение диагнозов ЭМП и стационара:**

$$\frac{\text{Количество случаев расхождения диагнозов ЭМП и стационара} - 7}{\text{Общее количество больных доставленных ЭМП в стационар для госпитализации} - 28} \times 100 = 25\%$$

**Удельный вес госпитализированных больных:**

$$\frac{\text{Количество госпитализированных больных, доставленных ЭМП в стационар} - 26}{\text{Общее количество больных доставленных ЭМП в стационар для госпитализации} - 29} \times 100 = 89,66\%$$

**Удельный вес ошибочных вызовов:**

$$\frac{\text{Количество ложных вызовов ЭМП} - 3}{\text{Общее количество вызовов ЭМП} - 58} \times 100 = 5,17\%$$

**Удельный вес вызовов обслуженных врачебными бригадами:**

$$\frac{\text{Количество вызовов обслуженных врачебными бригадами} - 42}{\text{Общее количество вызовов, обслуженных врачебными и фельдшерскими бригадами} - 58} \times 100 = 72,41\%$$

**Коэффициент занятости бригады ЭМП:**

$$\frac{\text{Время, затраченное бригадой на обслуживание вызовов в течении суток} - 15}{\text{Время, затраченное бригадой на обслуживание вызовов в течение 24 часов} - 24} = 0,625$$

**Удельный вес повторных вызовов:**

$$\frac{\text{Количество повторных вызовов ЭМП в течении суток} - 6}{\text{Общее количество вызовов ЭМП в течении суток} - 58} \times 100 = 10,34\%$$

**Удельный вес успешных реанимаций:**

$$\frac{\text{Количество успешных реанимаций, выполненных бригадами ЭМП} - 13}{\text{Общее количество реанимаций, выполненных бригадами ЭМП} - 18} \times 100 = 72,22\%$$

**Удельный вес летальных случаев:**

$$\frac{\text{Количество летальных случаев в присутствии бригад ЭМП} - 4}{\text{Общее количество вызовов ЭМП} - 58} \times 100 = 6,9\%$$

**Анализ и вывод:** Рассчитав показатели работы экстренной (скорой) медицинской помощи можно определить, что обеспеченность населения экстренной медицинской помощью составила 0,63%, при этом среднесуточная нагрузка бригады ЭМП=8,71. Показатель расхождения диагнозов ЭМП и стационара: 25%

**Мероприятия по улучшению работы экстренной (скорой) медицинской помощи:** Необходимо расширить возможности догоспитального лечения больных (в амбулаторных учреждениях) с целью профилактики острых состояний, осложнений и уменьшения нагрузки на стационары. Выработать единые подходы к лечению больных с экстренной патологией на догоспитальном и госпитальном этапах.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. История возникновения службы экстренной (скорой) медицинской помощи.
2. Значения службы экстренной (скорой) медицинской помощи, ее учреждений.
3. Задачи станции (отделения) экстренной (скорой) медицинской помощи.
4. Функции станции (отделения) экстренной (скорой) медицинской помощи.
5. Сотрудничество службы экстренной (скорой) медицинской помощи со структурами Министерства чрезвычайных ситуаций.
6. Структура станций экстренной (скорой) медицинской помощи крупного города.
7. Виды выездных бригад, их состав.
8. Функции выездных бригад.
9. Организация экстренной (скорой) медицинской помощи в сельской местности.
10. Взаимодействие службы экстренной (скорой) медицинской помощи с разными медицинскими учреждениями.
11. Учетные документы станций экстренной (скорой) медицинской помощи, определения и анализ показателей их деятельности.

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Рекомендации по изучению темы.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	5
1. История становления службы экстренной медицинской помощи	5
2. Организация оказания экстренной медицинской помощи.....	8
3. Организация работы экстренной медицинской помощи.	
Особенности оказания ПМСП лицам преклонного возраста.....	11
4. Станция экстренной (скорой) медицинской помощи.....	16
5. Подстанция (пункт) экстренной (скорой) медицинской помощи	19
6. Больница экстренной (скорой) медицинской помощи.....	20
Практическое задание .....	22
Контрольные вопросы.....	26

*Учебное издание*

## **СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Методические указания для студентов  
к практическому занятию по теме:  
**«Организация работы учреждений экстренной (скорой)  
медицинской помощи и анализ их деятельности»**  
для подготовки студентов 6 курсов  
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,  
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**  
**Трегуб Павел Олегович**  
**Усенко Светлана Георгиевна**

Ответственный за выпуск *В.А. Огнев.*

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,69.  
Тираж 150 прим. Зам. № 16-33230.

---

Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і  
розповсюджувачів видавничої продукції серії  
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.